GUÉRISON RADICALE

DE LA SYPHILIS

DEUXIÈME ÉDITION

8.

UN TRAITEMENT SIMPLE ET EFFICACE

DE LA

BLENNORRHAGIE AIGUË

PAR

LE DOCTEUR J.-F. LARRIEU

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DE L'HOPITAL DE MONTFORT L'AMAURY

Omnia probate; quod bonum est tenete.

PRIX : 1 FRANC



PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE EM. LEFRANÇOIS

9 ET 10, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 9 ET 10

PLACE DE L'ODÉON

Près la Faculté et le Luxembourg

1896

of the Royal College of Surgeons of

GUÉRISON RADICALE

DE LA SYPHILIS

DEUXIÈME ÉDITION

UN TRAITEMENT SIMPLE ET EFFICACE

DE LA

BLENNORRHAGIE AIGUË

PAR

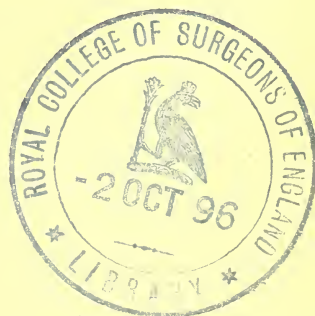
LE DOCTEUR J.-F. LARRIEU

LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MÉDECIN DE L'HOPITAL DE MONTFORT L'AMAURY

Omnia probate; quod bonum est tenete.

PRIX : 1 FRANC



PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE EM. LEFRANÇOIS

9 ET 10, RUE CASIMIR-DELAVIGNE, 9 ET 10

PLACE DE L'ODÉON

Près la Faculté et le Luxembourg

1896

AVANT-PROPOS

Il y a plus d'un an qu'a paru la première édition de ce travail. J'en publie aujourd'hui une nouvelle avec quelques rectifications et additions. La redoutable épreuve du temps, qui continue de confirmer les succès obtenus, m'a aussi permis de sortir des incertitudes et des tâtonnements inhérents à tous les essais expérimentaux et de fixer certains points douteux. Je n'ajouterai que quatre observations détaillées à celles qui ont figuré dans l'édition précédente : l'une relative à un cas très grave de syphilis chez un sujet âgé de plus de 50 ans ; l'autre, double en réalité, intéressante au point de vue de l'action du traitement sur la marche de la grossesse ; la troisième, relative à un chancre induré guéri radicalement et présentant dans son mode d'évolution une particularité curieuse ; la quatrième enfin, d'une syphilis banale comme manifestations, et dont la guérison a été obtenue assez promptement (en cinq mois), mais que je donne uniquement parce que je la dois à l'obligeance spontanée d'un confrère de province.

A la suite de cette nouvelle édition, j'indique un mode de traitement de la blennorrhagie aiguë, applicable au début de l'affection, aussi bien qu'à la période d'état ou à celle du déclin, et qui permet d'obtenir la guérison

parfaite en dix à quinze jours, et parfois en moins de temps. A cette efficacité remarquable il joint le précieux avantage d'être de la plus grande simplicité.

Je tiens à remercier les journaux de médecine qui ont bien voulu parler de ma brochure, et tout particulièrement la *Semaine médicale* qui, la première, en a donné un résumé aussi fidèle que possible.

La plus docte et la plus autorisée de nos assemblées médicales, consultée officiellement sur la valeur du traitement que j'ai préconisé, a répondu ce qui suit par la voix du rapporteur nommé à cet effet :

« La Commission des remèdes secrets et nouveaux,
« après avoir pris connaissance de la brochure intitu-
« lée : — *Guérison radicale de la Syphilis*, — due à
« M. le docteur Larrieu, est d'avis de répondre à M. le
« Ministre [de l'Instruction Publique] que le travail
« en question ne contient rien de nouveau. »

Je ne saurais laisser passer une assertion aussi erronée sans y faire la réponse qu'elle comporte. Ce n'est pas d'aujourd'hui, on le sait, qu'il est défendu d'avoir de l'esprit... en dehors de l'Académie. Il était aussi bien audacieux, je n'en disconviens pas, à un médecin de campagne d'oser affronter un sujet sur lequel se sont escrimés, — sans grand succès, en somme, — tant d'illustres praticiens.

Mais sans vouloir en aucune façon faire injure au rapporteur de qui je viens de citer les conclusions, je me permettrai de lui faire observer qu'il n'a pas dû prendre connaissance de mon étude. Elle n'était pourtant pas très longue à lire ! Ou, s'il l'a fait, ç'aura été d'un œil bien distrait. Comme il n'est pas ignorant de ce qui s'est publié sur la matière, tant en France qu'à l'Étranger, il eût pu se convaincre après un examen tant soit peu sérieux qu'il s'agissait cependant de quelque chose

de nouveau. A moins qu'il n'ait voulu me reprocher de n'avoir inventé ni la teinture d'iode, ni le précipité blanc, etc.

Le traitement du chancre, dans la méthode que j'ai exposée, se compose de trois éléments, qui ont pu être mis en œuvre isolément, ou par deux à la fois (et encore n'oserai-je rien affirmer pour l'iode), mais pas tous trois ensemble. Ce qu'un ou deux ne peuvent pas faire, trois en viendront peut-être à bout... tout comme s'il s'agissait de soulever un lourd fardeau.

En ce qui concerne la direction générale à donner au traitement de la syphilis à la période secondaire, la méthode exposée plus loin m'est tout à fait personnelle. Elle consiste à administrer à l'intérieur de l'iode sous une forme et dans des conditions déterminées, avec ou sans iodures, et à employer les préparations hydrargyriques exclusivement en applications externes, contre les accidents cutanés ou ceux des muqueuses.

Je sais fort bien que la teinture d'iode a été préconisée contre la syphilis, surtout par Fantonnetti et, plus récemment, par Guillemain ; mais elle a toujours été prescrite d'une façon irrégulière et à de beaucoup trop fortes doses. J'ai insisté à différents endroits de mon travail sur la nécessité d'administrer cette substance (comme aussi le mercure), à de petites doses, si l'on veut en obtenir des effets curatifs durables. Ce dernier point avait d'autant plus besoin d'être établi que la tendance commune des syphiligraphes de toutes les écoles a été et est encore de prescrire, en présence d'accidents tenaces ou graves, les iodures ou les mercuriaux à doses très élevées. A entendre même un professeur bien connu, on croirait volontiers que tout le mercure des mines d'Almaden ne serait pas de trop pour venir à bout de certaines syphilis.

C'est, à mon humble avis, une grosse erreur thérapeutique. On fait souvent disparaître ainsi les accidents secondaires, mais c'est en substitant à l'infection virulente une infection médicamenteuse (si je puis m'exprimer ainsi) dont les effets sont ordinairement bien plus désagréables que ceux du mal lui-même ; autrement dit, le patient ne cesse d'être malade de sa syphilis que pour le devenir du remède. Encore si l'on était assuré d'obtenir par ce moyen la guérison définitive, n'y aurait-il que demi-mal.

Parfois aussi, il est vrai, un traitement hydrargyrique intensif, loin de faire disparaître les accidents, a paru les aggraver, tandis qu'une médication modérée ou faible les atténuait très sensiblement.

J'ai d'ailleurs insisté sur ce fait, qui n'avait jamais été établi, qu'autre est l'action de la teinture d'iode, autre celle des iodures au regard de la syphilis. Cette dernière est seulement palliative ; l'autre, même isolée, est réellement et définitivement curative après un temps plus ou moins long, mais qui dépassera rarement un an. Si l'on emploie concurremment iode et mercure d'après mes indications, on verra bon nombre de syphilis céder définitivement après quatre à six mois de traitement, même si elles ont présenté des phénomènes initiaux intenses.

Que ceux à qui ce mode de traitement n'inspirera pas grande confiance lisent les deux dernières observations (p. 34 et 35) ou mieux, qu'ils l'expérimentent eux-mêmes dans ces circonstances où le traitement classique donne tant d'insuccès plus ou moins éclatants :

La grossesse, a-t-on dit avec raison, complique la vérole. Elle prédispose tout spécialement la région génitale à des poussées de plaques muqueuses qui prennent une extension souvent considérable ; on voit ces dernières se développer avec une exubérance remarquable, prendre rapidement

une forme bourgeonnante, et constituer assez souvent de nombreuses tumeurs qui envahissent et déforment la vulve et se réunissent à la partie interne des cuisses, formant comme des cuirasses d'une étendue et d'une épaisseur plus ou moins considérables. On sait combien est lente contre ces manifestations l'action du traitement classique. Elle est même à peu près nulle dans bien des cas et le terme de la grossesse arrive avant que la guérison ait pu être obtenue.

Eh bien, que les sceptiques soumettent une malade ainsi atteinte, et n'ayant subi jusque-là aucun traitement, à la médication indiquée à la page 22, et ils seront tout surpris, comme je l'ai été moi-même au début, qu'un traitement aussi insignifiant en apparence, fasse disparaître l'éruption en dix à douze jours en moyenne, sauf très rares exceptions, et sans qu'il en reste la moindre trace. Quel est le traitement, parmi ceux qui ont été préconisés jusqu'à présent, qui puisse permettre d'espérer, en présence de lésions de cette nature, un aussi beau et aussi prompt résultat? L'expérience est aisée à faire et elle ne présente pas le moindre danger pour les malades.

Que ceux qui auront des loisirs et de la patience (ceci s'adresse surtout à ceux qui m'ont reproché le titre de cette brochure), aillent plus loin encore. Qu'ils prennent un malade, autant que possible sans tare diathésique, et atteint d'une syphilis de moyenne intensité, remontant au plus à deux mois, et qu'ils le soumettent à la médication exposée plus loin. Après un temps variable, trois à neuf mois, les accidents disparaîtront pour ne plus se renouveler. Que si ce sujet y consent, ils le soumettent au moins deux ou trois ans après la disparition des derniers accidents, à une réinoculation syphilitique : ils lui donneront une nouvelle vérole, avec un chancre induré comme phé-

nomène initial [1]. Ils pourront guérir ce chancre en un ou deux mois en suivant ma méthode, enrayer définitivement le mal et reprendre après un an la même expérience. Une troisième syphilis viendra succéder aux deux autres et qui sera tout aussi facilement guérissable. Et il est très probable que l'expérience renouvelée donnera indéfiniment le même résultat.

Cela leur prouvera : 1° que la syphilis est bien radicalement guérissable ; 2° que la prétendue immunité conférée par une première atteinte de syphilis, est simplement une accoutumance dont la durée m'a paru être en raison directe du temps que les malades sont restés sous l'influence de l'infection.

Je ne sais quel est l'accueil qui sera réservé à cet opuscule. Je ne me fais aucune illusion sur l'indifférence que lui témoigneront ceux qui auraient, par leur situation dans les services hospitaliers spéciaux, de nombreux éléments d'expérimentation ; il ne daigneront sans doute pas le lire. Je le dédie à ceux de mes confrères qui, dégagés de tout préjugé d'école, ont à cœur avant tout le bien de leurs malades, et pensent qu'en présence de l'inefficacité des méthodes classiques, des graves inconvénients ou du peu de commodité des nouvelles, il est bien permis de s'écarter des voies tracées pour en chercher une meilleure.

25 mars 1896.

1. Ce n'est point ce que l'on a appelé un pseudo-chancre qui se produit, mais bien un véritable chancre induré, qui ne tarde pas à être suivi d'une adénopathie satellite et d'anémie, puis d'accidents secondaires. Si on laisse les choses arriver à ce degré, le traitement devra durer un peu plus longtemps, que si on le commence à la période primitive.

On pourra pour les réinoculations user du procédé d'Auzias-Turenne. Pour être certain de réussir, il vaudra mieux prendre le virus syphilitique des lésions secondaires, (de préférence le produit de secrétion des plaques muqueuses,) dans la première moitié de la période active de leur évolution. C'est alors qu'elles jouissent de leur maximum de virulence.

DE LA

GUÉRISON RADICALE POSSIBLE

DE LA SYPHILIS

Peut-on, lorsqu'il existe un chancre induré, accompagné ou non de l'engorgement de la pléiade ganglionnaire voisine, enrayer la marche du mal, guérir radicalement l'infection syphilitique commençante ?

La syphilis confirmée elle-même est-elle guérisable ?

Il suffit de parcourir les derniers travaux publiés sur la matière pour constater que les résultats obtenus jusqu'à ce jour sont, en somme, assez peu satisfaisants [1], et l'extension de la syphilis est regardée, à bon droit, comme une calamité sociale [2].

1. — Voici ce que disait M. Mauriac, dans une de ses leçons cliniques de 1893 : « Y a-t-il dans la thérapeutique générale, et, en particulier, dans la thérapeutique de la syphilis, des spécifiques au sens le plus complet, le plus absolu du mot, doués de toutes les propriétés qui en feraient l'idéal du médicament ? Y en a-t-il un seul qui ne soit passible d'aucune objection sérieuse ? — L'histoire nous force de répondre que, malheureusement, il n'en existe pas. Est-ce que toutes les controverses au sujet du mercure, depuis quatre siècles, n'en sont pas un preuve irréfutable ? Et pourtant,si un remède mérite la qualification de spécifique,c'est bien celui-là. Mais ce n'est qu'un spécifique incomplet, aléatoire, qui ne tue pas du coup la maladie, et qui atteint plus ses effets que sa cause.Nous ne le démontrerons que trop, ultérieurement. »

2. — On sait que la syphilis est une puissante cause de dépopulation.Le professeur A. Fournier, dans son ouvrage : *Syphilis et mariage*, et dans plusieurs communications à l'Académie de médecine, a fait un tableau des ravages occasionnés dans les familles par cette redoutable maladie. Il y conclut avec observations à l'appui, que « le résultat le plus commun, le danger par excellence de l'hérédité syphilitique paternelle, c'est la mort de l'enfant » non point, il est vrai, par suite de la transmission de la syphilis (ce qui n'a lieu que 18 à 20 fois sur 100), mais par avortement, et, s'il arrive

I

Traitement abortif de la syphilis.

Nombreuses sont les tentatives faites depuis des temps fort reculés pour arrêter la marche de la syphilis à son début. On voit Jean de Vigo, Jean Louis Petit, Hunter, préconiser contre le chancre induré les moyens les plus violents dans l'espoir d'empêcher l'envahissement de l'organisme par le mal. De nos jours, Ricord et Sigmund (de Vienne) ont longtemps professé cette opinion, qu'un chancre, fortement cautérisé les premiers jours de son apparition, n'était jamais suivi d'infection. De nombreux faits cliniques ont prouvé qu'il n'en est rien, malheureusement. Plus récemment, Diday a cautérisé des chancres le jour même de leur apparition : la syphilis est survenue sans amélioration. D'autres n'ont pas été plus heureux avec des chancres datant seulement de deux ou trois heures.

Aussi, ne s'est-on pas contenté d'un moyen thérapeutique si peu sûr, et l'on voit un grand nombre de syphiligraphes étrangers préconiser et pratiquer, depuis une trentaine d'années environ l'excision du chancre induré et des parties molles qui l'entourent. Cette opération, d'une innocuité parfaite, mais que le siège du chancre peut parfois rendre impraticable, ne paraît aboutir qu'à des succès irréguliers, d'ailleurs très contestés. Et si, dans une conférence faite à Paris en 1884, Diday s'en est dé-

à terme, par suite d'une *inaptitude* particulière *à la vie* et d'un bon nombre d'affections dont cette dernière favorise l'issue fatale. La mortalité est encore plus forte si la mère seule est atteinte du mal, mais c'est surtout lorsque les deux conjoints sont syphilitiques que l'influence héréditaire devient éminemment désastreuse.

claré partisan, la plupart des médecins français, notamment M. Mauriac, ont échoué dans leurs essais de cette méthode abortive, bien qu'elle ait été appliquée à des chancres datant de quatre à cinq heures. Néanmoins, le professeur Fournier et M. Mauriac conseillent l'excision des chancres très récents, quoique l'efficacité soit curative, soit palliative, de cette opération reste des plus douteuses, et n'eût-elle qu'une chance d'aboutir à un résultat favorable, sur un nombre illimité de cas.

On a vanté ces dernières années l'action abortive de l'iodoforme en poudre, appliqué sur le chancre plusieurs fois par jour et pendant une quinzaine de jours consécutifs. Mais cette substance ne produit pas plus d'effet que l'excision et la cautérisation. Je l'ai expérimentée une seule fois contre un chancre du sein chez une nourrice, dès le jour même de l'apparition du chancre : la syphilis n'en a pas moins évolué avec intensité[1].

Le mercure lui-même, administré à l'intérieur dans la première période de la syphilis, soit seul, soit concurremment avec l'excision, n'empêche en rien les accidents consécutifs du mal. Il en retarderait seulement plus ou moins l'éclosion, et les atténuerait souvent, tout en rendant moins fréquents et moins redoutables ceux de la période tardive. Mais certains syphiligraphes étrangers, entre autres W. Taylor (de New-York) et Kaposi (de Vienne), rejettent tout traitement général contre le syphilome primitif.

1. Obs. 1. — Mme B*** allaite pendant quelque temps un nourrisson qui meurt d'une syphilis congénitale. Le 28 juin 1892 apparition du chancre à la base du mamelon du sein gauche ; vers le dixième jour, engorgement des ganglions correspondants voisins. Ultérieurement anémie très prononcée, céphalée gravative intolérable, roséole, alopécie. Le traitement commence les derniers jours de juillet ; il est suivi sans interruption jusqu'en janvier 1893 ; les accidents (plaques muqueuses vulvaires et buccales), s'étant reproduits à de courts intervalles jusqu'en décembre. Rien à partir de cette date, et Mme B*** jouit depuis lors d'une parfaite santé.

Il y a près de deux ans, M. L. Jullien, chirurgien de Saint-Lazare, dans une communication au congrès de Rome de 1894[1], dit avoir obtenu quelques succès au moyen d'injections précoces de calomel en suspension dans de l'huile de vaseline, et à la dose moyenne de 10 centigrammes chaque fois. Ces injections sont pratiquées tous les quinze jours, les deux premiers mois. Passé cette période, il convient de « diminuer la rigueur du traitement et de laisser un croissant intervalle, vingt jours, vingt-cinq jours, puis trente, au fur et à mesure que l'immunité s'affirme ». A partir du sixième mois, le calomel n'est plus aussi indiqué, et on peut lui substituer l'huile grise, le thymolo-acétate, ou telle autre injection soluble, et même les préparations hydrargyriques internes, au gré des malades.

M. Jullien cite, dans son travail, quatre malades guéris par ce moyen. Chez le plus ancien d'entre eux, la première injection fut faite le 25 décembre 1890 pour un chancre de la rainure. Il n'a eu, pour toute manifestation, que quelques érosions amygdaliennes et d'indécises marbrures sur le thorax, vers le troisième mois, lésions dont la nature syphilitique pouvait fort bien être contestée. Mais M. Jullien reconnaît l'inutilité de ses tentatives lorsqu'il n'a pu agir que tard, après deux ou trois semaines de durée de l'ulcère primitif, ou lorsqu'il a dû interrompre ses injections, ou les reprendre à de trop longs intervalles.

M. Mauriac, dans une de ses leçons cliniques de 1894, a discuté la valeur thérapeutique des injections mercurielles insolubles : il y conclut que ce mode de traitement lui semble devoir être de plus en plus exceptionnel. D'une part, malgré toutes les précautions prises, il est impossible

1. V. la *Gazette des Hôpitaux*, n° du 24 mai 1894.

d'en éviter les conséquences locales : tuméfaction douloureuse au point où l'injection a été pratiquée, persistance à ce niveau d'un nodus se résorbant lentement et occasionnant parfois des souffrances très vives qui empêchent le sommeil, gênent le décubitus et la marche. D'autre part, les vertus curatives des injections hydrargyriques semblent avoir été surfaites. M. Mauriac ne les a expérimentées qu'une seule fois dans la syphilis primitive, mais sans succès. Il s'agissait d'un « chancre infectant énorme de la lèvre inférieure, datant de trois semaines » ; les deux premières injections produisirent une amélioration sensible mais qui dura peu, et « la syphilis secondaire apparut à son époque habituelle et se traduisit par de grosses papules qui poussèrent çà et là, sur le tronc et les membres ».

Mais, dans l'immense majorité des cas, le chancre est bien développé, induré, et accompagné d'une adénopathie satellite, lorsque les malades qui en sont atteints se décident à consulter le médecin. La question de l'excision du chancre est donc écartée d'elle-même. Il ne reste alors, suivant que l'on appartient à telle ou telle école, qu'à commencer d'emblée le traitement mercuriel, ou attendre l'apparition des accidents secondaires, pour instituer un traitement, le chancre, en tant que lésion locale, guérissant spontanément.

En résumé, les procédés abortifs ne sont applicables qu'à un très petit nombre de chancres, et ils n'empêchent jamais la syphilis de se manifester par quelques-uns des accidents d'infection généralisée qui lui sont propres.

Et cependant, la syphilis peut être enrayée définitivement lorsque l'induration du chancre existe déjà, et même si les ganglions voisins sont engorgés, phénomènes considérés, à tort ou à raison, par la plupart des auteurs modernes, comme des accidents secondaires, des manifesta-

tions de l'envahissement de l'économie tout entière par le virus syphilitique. Si les tentatives faites jusqu'à ce jour sont restées sans résultats appréciables, cela tient à ce que l'excision ou la cautérisation auraient dû être accompagnées d'une médication interne mettant l'organisme en état de résister à l'infection commençante. Le mercure a été employé et il l'est encore couramment contre le syphilome primitif ; mais les insuccès constants qu'il donne au point de vue abortif, prouvent que, administré seul, il n'est pas, à proprement parler, un médicament spécifique, en dépit de ses merveilleuses vertus à la période secondaire.

Frappé des bons résultats que m'avait donnés la substitution, dans certaines circonstances, de la teinture d'iode à l'iodure de potassium, et son emploi *à petites doses* longtemps prolongées, au début ou dans le cours de quelques affections (tuberculose pulmonaire, adénopathie trachéo-bronchique, coqueluche, diphtérie, chloro-anémie), je songeai un jour à prescrire cette substance concurremment avec la cautérisation et les frictions mercurielles dans le traitement du chancre induré accompagné ou non d'adénopathie, mais avant l'apparition des accidents considérés sans conteste, par tous les auteurs, comme des phénomènes secondaires de la maladie.

J'ai réussi au-delà de toute espérance, et les chancres, tous compliqués d'adénite, que j'ai traités ainsi, ont parfaitement guéri, et n'ont point été suivis de la moindre manifestation secondaire, pas plus du côté des téguments, que du côté des muqueuses ou des organes internes.

Voici comment je procède :

A. — MÉDICATION EXTERNE

1° *Cautérisation du chancre.* — Je donne la préférence au caustique de Vienne, préparé avec assez peu d'alcool

pour qu'il ait la consistance du mastic de vitrier. Il est, dans ces conditions, d'un maniement facile et ne répugne point aux malades comme le fer rouge ou l'excision. Il faut mettre une boulette plus ou moins grosse de la pâte sur l'ulcération et l'étaler de manière que celle-ci en soit entièrement recouverte. Il n'est nullement nécessaire que la partie indurée soit entièrement détruite : une cautérisation, même superficielle, suffit, et j'enlève ordinairement le caustique lorsque la douleur qu'il provoque commence à être intolérable, en moyenne après deux ou trois minutes. Le chancre est pansé trois fois par jour avec un tampon de charpie imbibé de vin aromatique[1].

2° *Traitement de l'adénite.* — Si les ganglions voisins du chancre sont engorgés, faire à leur niveau des onctions légères quotidiennes avec de la pommade mercurielle simple de récente préparation. Dans le cas contraire et pour les chancres de la verge, il serait prudent de faire les onctions aux deux plis inguinaux.

B. — MÉDICATION INTERNE

Faire prendre au malade, tous les matins à jeun, pendant vingt jours, de trois à cinq gouttes de teinture d'iode. dans un demi verre d'eau sucrée. Prescrire, au besoin, après dix jours de repos, une nouvelle cure iodée de vingt jours.

1. Pour les chancres que leur siège empêcherait d'être facilement cautérisés, je conseillerai des onctions légères deux fois par jour avec la pommade suivante :

Glycéré d'amidon................	30 gr.
Oxyde blanc d'antimoine........	3 gr.

La cicatrisation se fait en huit jours au maximum, et l'induration se résorbe en un temps plus ou moins long suivant l'état général du malade. Si l'anémie initiale est très prononcée, on pourra même voir le syphilome augmenter de volume, mais sans s'ulcérer de nouveau, pour diminuer et disparaître sous l'action prolongée de l'iode.

Ce traitement, tout simple qu'il paraît, n'en est pas moins d'une efficacité remarquable. Au bout de quelques jours, l'eschare produite par le caustique tombe. Sous la double influence du travail inflammatoire provoqué par son élimination et du traitement interne, l'induration du chancre se résorbe, au plus défavorable vers le dixième jour ; et, du quinzième au vingt-cinquième jour, les ganglions ont repris leur volume normal. A la place du chancre il ne reste plus qu'une plaie bourgeonnante qui ne tarde pas à se cicatriser.

On attend en vain les accidents secondaires : il ne s'en produit pas, et je n'ai jamais pu, malgré une surveillance minutieuse, découvrir, chez mes malades ainsi traités, la moindre éruption ou érosion pouvant faire soupçonner que la syphilis n'avait pas été enrayée.

Quelle est la part qui revient à chacun de ces trois agents thérapeutiques dans la guérison radicale du chancre ? La cautérisation seule ne paraît avoir jamais eu de succès. Sans être absolument nécessaire, elle n'en a pas moins une très grande importance, et il faudra y recourir toutes les fois que la chose sera possible. Elle hâte en effet la résorption du syphilome primitif, et, dans les chancres cautérisés, l'induration disparaît bien avant que la cicatrisation se soit effectuée. Le contraire a lieu pour les chancres non cautérisés : la cicatrisation s'effectue du cinquième au dixième jour, ou du quinzième au vingt-cinquième, suivant le topique employé, mais l'induration persiste, et nécessite une ou plusieurs reprises de la cure iodée. Je ne citerai que la plus curieuse de mes observations à ce point de vue spécial.

Obs. II. — Le nommé B. de S. R. se présente à ma consultation, le 25 novembre 1894, pour un chancre de la rainure, en occupant les deux tiers et empiétant à droite sur le frein. Coït

infectant du 4 novembre ; engorgement ganglionnaire aux deux plis inguinaux, ayant débuté vers le dixième jour. Depuis trois jours céphalée légère, anémie à son début ; pas de manifestations tégumentaires. Ce malade, âgé de 20 ans, avait toujours joui d'une bonne santé, mais, depuis deux ans, il était adonné à l'alcool. Traitement institué comme ci-dessus, moins la cautérisation, qui fut remplacée par des onctions quotidiennes sur le chancre avec du glycérolé au précipité blanc. La cicatrisation du chancre se fit en vingt-cinq jours. L'induration fut beaucoup plus longue à se résoudre, et il restait encore un petit nodule au voisinage du filet le 27 février suivant, tandis qu'on percevait à peine des restes de l'adénite. Entre temps, il y avait eu une légère alopécie. Les cures iodées furent renouvelées quatre fois et, depuis, le malade n'a présenté aucune manifestation syphilitique.

Je n'insisterai pas sur les frictions mercurielles. On sait qu'elles ont une influence incontestable sur les manifestations de la syphilis, bien qu'on ne soit pas fixé sur leur mode d'action, les uns pensant que le mercure est absorbé par l'aspiration, les autres, en plus petit nombre pour le moment, voulant qu'il pénètre dans l'organisme par la voie endermique. Il est à croire, d'après des expériences concluantes, que les uns et les autres ont raison, et que l'absorption se fait par les deux voies.

Reste la teinture d'iode. Il était intéressant de connaître quel est son rôle dans les guérisons obtenues. Aussi, depuis 1892, ai-je traité quelques chancres par la seule teinture d'iode prescrite à l'intérieur, à la dose de cinq gouttes pendant vingt jours à un mois, et à l'extérieur en badigeonnages sur l'adénite, le chancre étant d'ailleurs cautérisé. Deux des malades n'ont pas reparu à la consultation et je ne saurais quel a été chez eux le résultat final du traitement ; deux autres paraissent guéris ; des deux derniers, l'un, qui n'avait pris de la teinture d'iode

que pendant cinq ou six jours, a vu disparaître chancre et adénite ; mais ces deux accidents se sont reproduits au bout de six semaines ; en même temps se montraient quelques plaques muqueuses, en très petit nombre, sur le gland et dans la cavité buccale. Soumis au traitement indiqué plus loin contre la syphilis confirmée, il est aujourd'hui parfaitement guéri. Chez l'autre malade, le traitement, interne, a été suivi un peu plus d'un mois, après quoi il s'est reformé au niveau du chancre un noyau d'induration non ulcéré, sans nouvel engorgement ganglionnaire. J'ai remarqué en outre sur le visage du malade et la paroi thoracique trois petites papules. Dès les premiers jours du traitement de la syphilis confirmée ces accidents ont disparu. Peut-être ce malade avait-il pris la teinture d'iode à dose à la fois un peu trop forte et trop longtemps prolongée sans interruption. J'ai noté plusieurs fois ce fait remarquable de la disparition et de la réapparition de l'accident primitif chez des malades négligents qui n'avaient pris de l'iode que pendant quelques jours. Cela seul suffirait à prouver la puissante action curative de cette substance, même à très petite dose.

II

Traitement de la Syphilis secondaire.

En ce qui concerne la direction générale du traitement de la syphilis confirmée, deux méthodes sont actuellement en présence. L'une consiste à ne traiter la syphilis qu'à propos de ses manifestations : elle s'adresse plutôt à ces dernières qu'au mal lui-même. C'est la méthode opportuniste, encore très en vogue en Allemagne, et dont, en France, Diday était le représentant le plus connu et le

plus autorisé. Elle se contente, dans les intervalles où le mal est latent, d'une simple « expectation vigilante ». L'autre méthode, surtout préventive, est la méthode des cures successives, traitement chronique intermittent. Le professeur Fournier en est l'auteur et il l'a exposée, avec tous ses détails, dans des leçons réunies en volume sous le titre de *Traitement de la Syphilis*. Cette méthode consiste, d'une manière générale, à administrer du mercure à l'intérieur, même à la période primitive, dès que le diagnostic du mal ne laisse plus de doute, et pendant deux mois environ. Puis, la médication est suspendue pendant quatre à six semaines pour être reprise au bout de ce temps, même en l'absence de toute manifestation syphilitique, et durer environ six semaines. A partir de cette seconde cure, on peut espacer les suivantes, progressivement, jusqu'à cinq et six mois. La troisième année, d'ordinaire, il convient de recourir à l'iodure de potassium, qui est prescrit, comme les préparations hydrargyriques, par périodes intermittentes de un mois à six semaines. Telles sont les grandes lignes de ce traitement, dont les résultats, au point de vue des accidents secondaires et des accidents éloignés, sont supérieurs à ceux de la méthode dite opportuniste. Il a le grave inconvénient d'être très long et de lasser un trop grand nombre de malades naturellement portés à la négligence et qui adoptent d'instinct la méthode opposée.

L'insuffisance des méthodes classiques de traitement de la syphilis à la période secondaire, en a fait imaginer de nouvelles. Ce sont toujours les composés hydrargyriques qui en font les frais, mais le mode d'administration diffère. Je mentionnerai simplement les injections de sels mercuriels solubles, les injections intra-veineuses de sublimé, hypodermiques de la même substance, celles-ci peu expérimentées d'ailleurs, les badigeonnages de traumaticine au calomel, etc., qui constituent moins des mé-

thodes générales de traitement que des médications applicables à des cas particuliers.

Il a été fortement question depuis deux ans et demi des injections de composés mercuriels insolubles, à l'huile grise ou au calomel, suivant la méthode de Scarenzio-Smirnoff. Ces dernières, employées par le D[r] Jullien contre le chancre (voir plus haut, p. 12), ont été amplement expérimentées contre les accidents de la période secondaire par la plupart des syphiligraphes. Des discussions se sont élevées à ce sujet aux mois de novembre 1895, de janvier et de février 1896, à la Société française de Dermatologie : on demeure d'accord en général (professeur Fournier, docteurs Barthélemy, Verchère, Portalier, etc.) que les injections au calomel notamment constituent un traitement énergique, mais qui ne doit être appliqué qu'exceptionnellement en raison de ses inconvénients. Néanmoins, quelques syphiligraphes, entre autres les docteurs Jullien et Feulard en font leur méthode de choix et prétendent qu'en agissant d'une certaine façon on peut éviter tous les accidents.

L'inconvénient habituel des injections de calomel est la douleur. Faible d'abord elle s'accentue rapidement pour durer en moyenne un à deux septenaires. Elle est même parfois très vive et présente des irradiations qui peuvent s'étendre à tout le membre inférieur et entraîner une claudication plus ou moins accentuée. Il se forme en outre assez fréquemment des nodus inflammatoires, malgré l'observation des précautions antiseptiques les plus minutieuses.

Il peut arriver aussi que, sous l'influence d'efforts musculaires ou de chutes sur la région fessière, et même en dehors de toute cause traumatique, une quantité relativement considérable de mercure soit brusquement absorbée, et il résulte de cette absorption des accidents plus ou

moins graves, dont le plus fréquent est la stomatite. Le docteur G. Lewin (de Berlin) affirme que cette dernière complication survient dans 10 à 30 p. 100 des cas. Elle est parfois légère, mais elle peut avoir pour conséquence la nécrose et l'ankylose des maxillaires. On a enfin accusé les injections de provoquer des lésions rénales plus ou moins graves, avec albuminurie, et les journaux de médecine ont signalé un certain nombre de cas de mort imputables à ce mode de traitement.

Aujourd'hui, il est vrai, on emploie des doses moins considérables de mercure ce qui permet, sinon d'éviter les accidents, tout au moins de les atténuer dans un bon nombre de cas.

Enfin, on a essayé contre les accidents secondaires ou tertiaires de la syphilis des injections de serum sanguin d'animaux inoculés avec du serum de syphilitiques en pleine floraison d'accidents secondaires. Quelques cures heureuses ont été signalées, entre autres par M. Richet à la Société de Biologie (12 janvier et 6 avril 1895). Mais, dans une communication toute récente faite par le docteur Neumann, au club médical de Vienne, la sérothérapie serait loin de fournir des résultats aussi satisfaisants que les traitements classiques, et l'auteur cité n'a pas eu à s'en louer. Il y a lieu néanmoins, pense-t-il, d'en continuer les essais thérapeutiques, en raison des succès obtenus par quelques autres syphiligraphes.

L'action de la teinture d'iode, si merveilleuse contre le chancre, n'est pas moins efficace contre les accidents secondaires ; seule elle parvient à guérir en quelques mois, si elle est convenablement administrée, même des syphilis à phénomènes initiaux intenses.

Voici le traitement que j'ai l'habitude de prescrire, et qui, dans la pratique, ne comporte pas de bien sérieuses modifications. Pour être plus long que celui de la syphilis

primitive, il n'en est ni moins efficace, ni guère plus compliqué :

1° Prendre tous les matins à jeun [1], un quart d'heure avant le premier déjeûner, dans un peu d'eau pure ou sucrée, *trois gouttes de teinture d'iode* de très récente préparation et une grande cuillerée de la solution :

Eau distillée.	300 gr.
Iodure de sodium cristallisé . .	20 gr.

ou, simplement, de 3 à 5 gouttes de teinture d'iode sans iodure.

(Prescription à suivre pendant cinq à huit mois, et de quinze à vingt jours chaque mois, avec intervalles de repos comprenant le reste du mois. — En principe, je ne fais cesser ce traitement que deux mois après la disparition des accidents secondaires. Dans les cas très graves à leur début, il serait prudent de prescrire une nouvelle série de trois ou quatre cures iodées, de quatre à six mois après la première série.)

2° Faire chaque jour des onctions légères sur les syphilides cutanées de quelque nature qu'elles soient avec la pommade suivante :

Glycérolé d'amidon.	30 gr.
Précipité blanc.	3 gr.

1. Il n'est pas indifférent d'administrer la teinture d'iode à n'importe quel moment. Pour jouir contre la syphilis de son maximum d'efficacité, elle devra être : 1° de récente préparation et renouvelée à chaque cure ; 2° être administrée le matin à jeun, un quart d'heure avant le premier déjeûner, de préférence dans de l'eau. En présence de corps organiques, l'iode forme des composés plus ou moins variés qui peuvent modifier ou atténuer son mode d'action thérapeutique. Dans le vin iodo-tanique par exemple, l'iode, sans former de combinaison définie avec le tanin, ne possède plus la faculté de bleuir l'amidon. Il serait, semble-t-il, logique de supposer que ses effets, au point de vue physiologique, puissent être modifiés comme ils le sont au point de vue chimique.

ou bien encore, suivant les lésions (syphilis à grosses papules) avec de la pommade mercurielle simple de récente préparation.

3° Contre les plaques muqueuses de la cavité bucco-pharyngienne, je prescris des gargarismes avec une solution faible de chlorure de zinc (1 gramme pour 500 grammes d'eau). On pourra également agir par des cautérisations au nitrate d'argent ou au nitrate d'acide de mercure, ou des gargarismes avec un mélange à parties égales d'eau chaude et de la mixture suivante :

Eau distillée	200 grammes.
Glycérine neutre . . .	50 grammes.
Résorcine pure, de	4 à 8 grammes.

(De cinq à huit fois par jour[1].)

Ce traitement n'exclut point l'observation rigoureuse des règles hygiéniques habituellement prescrites. Il devra être prolongé plus ou moins longtemps, suivant que les accidents se reproduiront. Il a ceci de remarquable qu'il n'empêche point, surtout si l'iodure de sodium est associé à l'iode, l'éclosion de ces derniers. On verra des éruptions disparaître sur un point, puis reparaître sur un autre et enfin se cantonner dès le troisième mois dans la cavité buccale, où ils persistent plus longtemps que partout ailleurs, et tant que le malade est en puissance de syphilis. Après un certain nombre de mois, cinq ou six en moyenne, ils ont disparu pour ne plus se reproduire.

Je n'ai ici en vue que les syphilis prises dans les deux

1. Contre les accidents internes ou viscéraux, faire des frictions quotidiennes légères d'onguent napolitain, au niveau le plus rapproché possible du siège des lésions.

Il ne s'en produira d'ailleurs que très rarement, surtout si le traitement est institué de bonne heure, et seulement chez les sujets âgés ou fortement tarés déjà.

premiers mois de leur évolution. Pour les autres, le traitement devra se prolonger plus longtemps, mais ne dépassera que bien rarement un an. Encore sera-t-il prudent de prescrire, dans l'année qui suivra, une reprise des cures iodées pendant trois ou quatre mois.

La teinture d'iode a une action des plus manifestes sur l'anémie si fréquente de la période initiale de la syphilis. L'examen microscopique du sang, fait une première fois avant l'institution du traitement, puis renouvelé aux dixième, vingtième et trentième jour du traitement, montre combien est rapide l'effet de la médication iodée sur sa reconstitution ; l'on verra celui-ci reprendre ses caractères normaux du quinzième au vingt-cinquième jour, sauf dans des cas exceptionnellement graves.

J'associe souvent l'iodure de sodium cristallisé à la teinture d'iode pour prévenir dans la mesure du possible tout retentissement fâcheux du mal sur le système artériel, et bien que cette substance m'ait paru plutôt favoriser l'éclosion des accidents secondaires. Elle me sert pour cette même raison de médicament d'épreuve [1].

J'ai vu la teinture d'iode guérir seule des syphilis en un temps très court. Mais il faut pour cela des circonstances qui ne se rencontrent pas bien fréquemment. Le concours du mercure sera le plus souvent nécessaire, surtout pour les alcooliques invétérés, chez qui le traitement iodé, bien qu'ayant une action très puissante, laisse traîner le mal. Mais il ne devra être employé qu'en

1. On rencontre parfois en province d'anciens syphilitiques, (des femmes surtout,) qui, par un sentiment de honte très explicable, ont traité leur mal par le mépris et laissé à la seule nature le soin de les en débarrasser. J'ai été frappé de retrouver chez eux des lésions presque identiques et très précoces du système artériel, (ectasie aortique plus ou moins prononcée, artério-sclérose généralisée, et néphrite consécutive). C'est surtout ce qui m'a engagé à prescrire l'iodure de sodium dans le cours de la syphilis.

applications externes : sous l'une et l'autre formes, pommade mercurielle simple et glycéré au précipité blanc, il fera très rapidement disparaître, (l'iode étant d'ailleurs administré à l'intérieur), les lésions cutanées et viscérales. Je ne rechercherai point comment les deux médicaments associés agissent sur la syphilis ; ce qu'il y a de certain c'est que, même sous forme de glycéré au précipité blanc, une certaine quantité de mercure pénètre dans l'organisme, ainsi qu'il est facile de le constater par l'analyse des urines. J'ai même vu se produire chez un nourrisson de trois mois une intoxication hydrargyrique à la suite de trois ou quatre applications très légères de glycéré au précipité blanc pour un coryza d'origine syphilitique [1].

Un fait constant et remarquable de ce traitement mixte, c'est que, non seulement les lésions disparaissent rapidement, mais qu'elles ne laissent aucune trace, quelle que soit leur nature. Les deux dernières observations sont typiques à ce sujet : dans les régions sur lesquelles les préparations mercurielles ont été appliquées la peau a conservé sa coloration normale ; l'un des malades n'a plus aucune trace de ses lésions syphilitiques ; l'autre, auquel je n'avais prescrit pour les grosses papules qu'il avait aux jambes que des badigeonnages de teinture d'iode, celles du corps étant traitées par le glycéré, n'a conservé de traces de ses syphilides qu'aux jambes, ce qui semblerait indiquer que l'action du mercure est surtout locale, et les taches bronzées y persistent encore aussi accentuées qu'au début. Et, fait curieux à noter, son volumineux syphilome primitif, après avoir persisté près de quatre mois, s'est entièrement résorbé, laissant pour seule trace de son

1. La nature de l'excipient m'a paru favoriser l'absorption du précipité blanc, et j'ai fini par abandonner l'axonge qui est d'ailleurs loin d'avoir l'action topique bienfaisante du glycérolé d'amidon.

passage une pigmentation annulaire bronzée, faisant tout le tour d'un prépuce rudimentaire.

En somme, le traitement mixte exposé plus haut n'empêche point l'éclosion des accidents secondaires, qui se manifesteront sur tel ou tel siège, tant que le malade sera en puissance de syphilis. Mais le virus est complètement éliminé en quelques mois et on pourra considérer le mal comme guéri définitivement (sauf exceptions) lorsque, ayant été traité dès le premier ou le second mois de son éclosion, et la médication poursuivie régulièrement, le malade est plus de deux mois sans présenter la moindre manifestation[1].

L'observation suivante m'a été adressée par mon confrère, le docteur de Mahis, (de Cérilly, Allier). Bien qu'elle ne remonte pas à bien longtemps, elle montre la marche que suit la syphilis sous l'influence du traitement iodé, dans la majorité des cas, lorsqu'elle est prise à son début, ou peu de temps après.

Obs. III.— « X***, boucher, âgé de 25 ans, vient me trouver dans le courant de juillet 1895, se plaignant d'éprouver des — brûlures — dans la bouche. A l'inspection il est facile de constater que ces brûlures sont occasionnées par de superbes plaques muqueuses. Le malade me raconte d'ailleurs qu'il y a deux mois il a eu une écorchure au niveau du frein de la verge avec un petit gonflement très dur ; que cette écorchure, tout-à-fait indolente, a disparu comme elle était venue ; à la suite il a eu des taches rosées sur le corps, et depuis quelque temps ses cheveux tombent. Il ne reste plus trace d'induration actuellement mais les ganglions inguinaux sont considérablement hypertrophiés. J'institue aussitôt le traitement iodé, qui sera

1. J'ai vu se produire chez plusieurs malades dont le traitement avait été seulement institué six mois ou plus après l'apparition du chancre, comme manifestations ultimes du mal de petites bulles de pemphigus ou des papulo-pustules au nombre seulement d'une ou deux, aux mains.

suivi régulièrement jusqu'en fin décembre 1895 : trois gouttes de teinture d'iode dans un peu d'eau, tous les matins à jeun, à continuer pendant trois semaines environ, avec intervalles de repos de huit jours chaque mois. Le traitement local consiste en des cautérisations des plaques muqueuses avec du nitrate acide de mercure. Après quelques mois, les accidents ont fini par céder. Plus de plaques muqueuses, les cheveux ne retombent pas, et ont repoussé, les adénopathies hypertrophiques sont complètement résorbées et l'état général est excellent.

Les deux observations qui suivent montrent quelle est l'influence du traitement sur la marche de la grossesse. Je n'ai que ces deux là, dans ce genre, bien que j'aie eu à soigner une dizaine de ménages syphilitiques, mais elles prouvent combien est grande et bienfaisante l'action du traitement iodé :

Obs. IV. — Le 18 août 1894, je fus appelé auprès de Mme M*** pour une poussée de plaques muqueuses qui s'était produite au pourtour de la région génito-anale. Depuis plus de trois mois, elle éprouvait une lassitude générale persistant en dépit de tout; son appétit, qui avait disparu à la même époque, ne se rétablissait pas. Elle avait eu au début des croûtes sur le cuir chevelu, puis était survenue une alopécie très accentuée. La malade avait remarqué depuis la fin de juin, du côté des parties génitales, une éruption suintante, non douloureuse et occasionnant par intermittences une cuisson plus ou moins vive. Cette éruption, après être restée stationnaire pendant quelque temps, prit à partir du 1er août un développement considérable.

Mariée le 6 janvier 1894, Mme M*** était devenue grosse vers le 15 avril, et elle attribuait tous les accidents qu'elle éprouvait à son nouvel état. Un examen attentif du mari ne me laissa aucun doute sur l'origine du mal. M*** était en effet atteint de syphilides linguales peu développées. Il ne se souvenait pas d'avoir eu un chancre, et avait seulement remarqué

qu'à des intervalles assez rapprochés, il s'était produit dans sa bouche, depuis deux ans environ, des érosions en plus ou moins grand nombre, ainsi que sur le prépuce et le gland. Ces lésions n'ayant jamais occasionné la moindre douleur, il ne s'en était pas autrement inquiété.

L'un et l'autre furent soumis au traitement iodé ; de plus, je prescrivis à la femme pour ses plaques muqueuses des onctions de glycéré au précipité blanc ; et les érosions que le mari avait à la langue furent cautérisées au nitrate d'argent. Sous l'influence du traitement, Mme M*** vit disparaître entièrement ses plaques muqueuses vers le dixième jour, et aussitôt suspendit d'elle-même le traitement. A la fin du mois de septembre, elle vit se reproduire çà et là sur le tronc et le cou de petites éruptions arrondies, mais elle ne crut pas devoir s'adresser à mon remplaçant. Le 21 octobre, au sixième mois de sa grossesse, elle accoucha d'un enfant qui avait cessé de donner signe de vie trois jours auparavant.

Je lui fis comprendre la nécessité de suivre rigoureusement le traitement qui lui avait été prescrit. Elle n'eut plus de poussée syphilitique du côté de la peau ou des parties génitales. Les lésions se reproduisirent avec persistance pendant cinq mois dans la cavité buccale, et, en dernier lieu, ont paru à la main droite deux bulles de pemphigus, d'un centimètre de diamètre. La malade suspendit définitivement le traitement au moment où ces derniers accidents disparaissaient, et elle n'a rien eu depuis. Bien plus, devenue de nouveau enceinte au mois de juin 1895, elle est accouchée, le 23 mars dernier, d'un garçon qui a une fort belle apparence. Que sera cet enfant ? il serait difficile de le dire, la mère étant depuis peu débarrassée de ses accidents lorsqu'il a été conçu. Ce qu'il importe encore de noter, c'est que non seulement Mme M*** n'a rien eu pendant sa grossesse, mais que cette dernière a suivi son évolution normale et que l'enfant est bien constitué. Il serait difficile de nier que ce résultat ne soit dû au traitement iodé suivi régulièrement pendant six mois.

Quant à M***, il y a plus d'un an qu'il n'a pas eu le moindre accident, et il est très probable qu'il est bien guéri de sa syphilis.

Obs. V — Vers la fin du mois de juin 1891, la femme L*** fut atteinte d'un chancre induré du sein gauche siégeant à la base du mamelon. Elle avait été contaminée par un nourrisson qui ne tarda pas à mourir. Son dernier enfant, âgé de neuf mois, qui têtait encore, le fut également, et le mal débuta chez lui par un chancre de la lèvre supérieure. Lorsque je vis pour la première fois la nourrice, au mois d'août, elle était couverte de roséole et de papules, avec anémie prononcée, alopécie et plaques muqueuses, buccales et vulvaires. Après avoir mis son mari en garde contre une contamination possible, j'instituai un traitement ioduré chronique intermittent (1 gramme d'iodure de potassium pendant vingt jours de chaque mois) et je prescrivis contre les plaques muqueuses deux solutions à différents titres de chlorure de zinc. Les manifestations cutanées et l'anémie cédèrent peu à peu, l'alopécie s'arrêta. Seules les plaques muqueuses se reproduisirent à des intervalles assez rapprochés. Entre temps, à la fin de novembre 1891, la malade devint enceinte et accoucha prématurément, le 28 mai suivant, d'un enfant mort-né. Depuis le commencement de la même année, elle avait cessé de suivre régulièrement le traitement prescrit. Elle devint de nouveau enceinte au mois de novembre 1892. Au mois de mars suivant, je fus appelé auprès d'elle pour une poussée très forte de syphilides qui descendaient le long de la partie interne des cuisses sur une étendue de dix centimètres, le long du périnée et de chaque côté des grandes lèvres. Je prescrivis alors le traitement iodé qu'elle a suivi seulement pendant trois mois, et des onctions avec le glycéré au précipité blanc [1]. Les plaques muqueuses disparurent en moins de quinze jours, et la malade n'a eu depuis aucun accident spécifique. Elle est accouchée le 4 septembre 1893, à terme, d'un enfant bien portant en apparence, mais qui, à l'âge de deux mois et demi environ, a eu les fesses, le périnée et la partie postérieure des cuisses recouverts d'un

1. Il y avait, à cette époque, plus d'un an que son dernier enfant, contaminé en même temps qu'elle, était guéri, après quatre mois seulement du traitement mixte exposé plus haut. Je l'ai revu plusieurs fois depuis lors, mais jamais il n'a eu le moindre accident syphilitique ; il jouit d'ailleurs d'une santé parfaite et s'est admirablement développé.

érythème rouge cuivre caractéristique. Je lui ai fait prendre, à cette occasion, seulement de l'iodure de potassium à très petite dose, et l'éruption a disparu au bout de vingt-cinq jours environ. L'enfant a eu dans le courant de son année deux autres poussées syphilitiques traitées de la même façon. Il est mort le 12 septembre 1894, emporté par une broncho-pneumonie survenue dans le cours d'une coqueluche dont il était atteint depuis une quinzaine de jours. Il était resté assez chétif depuis la première manifestation de la diathèse. Quant à la mère, elle est parfaitement guérie, et elle n'a eu aucun accident spécifique depuis le mois de mars 1893.

L'observation suivante, relative au seul malade chez qui j'ai pu suivre, jour par jour, les effets de la médication iodée, est très intéressante au point de vue de la rapidité avec laquelle cèdent certaines manifestations syphilitiques sous la seule influence de l'iode.

Obs. VI. — Le nommé F*** se présente à ma consultation le 17 août 1894, pour des douleurs violentes de tête à exacerbation vespérale et nocturne, qui, depuis huit jours, l'empêchaient de dormir, et pour une éruption lui couvrant la poitrine et l'abdomen. Il était en même temps porteur d'un chancre volumineux, immobilisant le prépuce et ne permettant pas la mise à nu du gland, et d'une adénite inguinale gauche considérable, gênante par son volume, et provoquant une claudication assez marquée. L'éruption n'était autre chose qu'une roséole confluente intense, parsemée de syphilides papuleuses lenticulaires. L'état général était défectueux, la perte des forces musculaires à peu près complète, l'anémie très accentuée. Le coït infectant avait eu lieu le 8 juillet, le chancre était apparu vers le 22, l'adénite était devenue perceptible à la vue huit jours après. La céphalée, dont le début remontait aux premiers jours d'août, n'était devenue intolérable qu'à partir du 9; l'exanthême avait fait son apparition le 12, et, le jour de l'entrée du malade à l'hôpital, elle était confluente au point de recou-

vrir presque entièrement la partie antérieure du tronc. Enfin, il y avait dans la bouche deux rougeurs symétriques siégeant sur les piliers antérieurs.

Le malade fut soumis au traitement incomplet, cautérisation légère, et teinture d'iode intus et extra, sans frictions mercurielles. Dès le premier soir il put dormir, et la céphalée avait totalement disparu le 24 août. Déjà, depuis la veille, il était impossible d'apercevoir la moindre trace de la roséole : seules les syphilides lenticulaires persistaient. A cette même date du 23, l'adénite avait diminué de plus de moitié et le malade n'éprouvait plus la moindre difficulté pour la marche. Le 28 août, jour de mon départ en vacances, l'induration du chancre s'était résorbée, sauf sur un point très limité, au voisinage du frein, mais le malade pouvait sans douleur ni difficulté mettre le gland à nu. Le 30 août le malade eut, à la suite d'un refroidissement, une légère angine avec gêne de la déglutition, mais elle céda en trois jours. Le 2 septembre, le malade sortit de l'hôpital sur sa demande : il n'avait plus d'anémie, les forces étaient revenues ainsi que l'appétit ; les papules, contre lesquelles j'avais prescrit, le 26 août, de la pommade au précipité blanc, s'étaient desquamées en trois à cinq jours sans laisser de traces. Seules persistaient les taches des piliers, et aussi l'ulcération du prépuce mais considérablement réduite, sans trace d'induration ; cette dernière était cicatrisée le dimanche 10 septembre.

Le malade aurait dû, suivant ma recommandation, suspendre le traitement iodé après le vingtième jour : il prenait la teinture d'iode à la dose quotidienne *relativement élevée* de cinq gouttes. Mais mon remplaçant, qui n'était pas au courant de la méthode, lui conseilla de continuer. Il est arrivé ce que j'avais déjà pu constater à diverses reprises, c'est-à-dire que l'efficacité du médicament a diminué à mesure que ce dernier se trouvait en excès dans l'organisme. Aussi F··· est-il venu me trouver le 23 septembre avec une nouvelle poussée de syphilides occupant la partie postérieure du tronc, la nuque et tout le pourtour du cuir chevelu. De plus l'ulcération chancreuse s'était reproduite avec une très légère induration, mais les ganglions

correspondants n'avaient pas augmenté de volume. L'état général n'avait pas varié et restait des plus satisfaisants. La suspension du traitement a suffi pour amener à elle seule une détente sensible, et l'amélioration s'est accentuée au point que c'est à peine si, le 19 octobre, il restait quelques rares traces perceptibles de syphilides; l'ulcération chancreuse et les taches des piliers persistaient sans changement. Le malade suivit depuis le 21 octobre, le traitement indiqué plus haut de la syphilis confirmée, et ces manifestations elles-mêmes ont fini par disparaître en 8 jours.

Je n'ai plus revu ce malade, qui n'est sans doute pas guéri, car, à peine débarrassé de ces accidents, il avait abandonné la médication prescrite.

La teinture d'iode dans le traitement de la syphilis me paraît devoir être l'idéal du médicament. Elle parvient en guérir en vingt jours à deux mois, sinon seule, du moins avec l'aide de la cautérisation et des frictions mercurielles le chancre induré, accompagné ou non d'adénopathie satellite : ce qu'on n'a pu faire encore par aucun procédé thérapeutique. La rapidité avec laquelle disparaissent sous son influence, combinée avec les applications hydrargyriques externes, les diverses manifestations secondaires de la syphilis, la durée relativement courte du traitement (de cinq à six mois environ, lorsque le mal est pris à son début), pour assurer la guérison définitive, montrent qu'elle est de beaucoup supérieure à tous les agents thérapeutiques mis en œuvre jusqu'à ce jour et qui ne guérissent qu'imparfaitement et au prix de plusieurs années de traitement. Avec la teinture d'iode il n'y a pas à redouter de voir se produire d'intolérance médicamenteuse, puisqu'elle jouit à une très petite dose de son maximum d'efficacité. Enfin la méthode exposée plus haut est aussi simple que sûre.

Comment agit la teinture d'iode ? Je ne crois pas qu'elle

ait une action sur le virus syphilitique lui-même, sans quoi il semblerait qu'elle dût mieux réussir à fortes doses, ou à doses moyennes longtemps prolongées sans interruption. C'est tout le contraire qui a lieu. Si elle est donnée d'emblée à dose intensive, son action bienfaisante ne va guère au delà de sept ou huit jours, et, ainsi prescrite, elle peut n'être pas sans danger dans certains états pathologiques.

Ce serait une erreur de croire que la teinture d'iode et l'iodure de potassium agissent de la même manière, comme le disent les traités de thérapeutique. L'action de l'iodure de potassium est nulle au point de vue *curatif* dans le traitement de la syphilis ; son rôle se borne actuellement, dans la période secondaire, à combattre certains accidents spéciaux, tels que la céphalée, les névralgies, etc., et on l'emploie concurremment avec le mercure contre les syphilis malignes précoces. La teinture d'iode est infiniment plus active. L'observation V donnée plus haut, montre que seule la teinture d'iode est venue à bout d'une syphilis contre laquelle l'iodure, administré régulièrement depuis plus d'un an, n'avait produit qu'une action tout au plus palliative. J'ai pu comparer dans deux cas aussi identiques que possible l'action respective des deux médicaments. Il s'agissait de deux de ces syphilis qui, pour ne pas se manifester d'une façon bruyante, n'en sont pas moins des plus redoutables au point de vue de l'hérédité.

Obs. VII et VIII. — Les nommés L*** et L. M*** étaient venus à ma consultation à quinze ou vingt jours de distance, en février et mars 1891, pour des érosions très petites siégeant sur les bords de la langue et qui se reproduisaient sans cesse, à cause sans doute des habitudes tabagiques des deux malades. L*** avait été atteint d'un chancre pendant son séjour dans l'armée en mars 1889 ; L. M*** également, pendant une période d'exercices militaires, au camp de Châlons en juin de la même année.

Tous deux furent soumis à un traitement mercuriel qui dura près de trois mois. Ils ne firent plus rien depuis, et n'eurent d'ailleurs que fort peu de manifestations cutanées ou muqueuses. Quelques éruptions discrètes, un peu de laryngite, qui se renouvelèrent à différentes reprises dans le courant de la première année.

Je soumis L*** au traitement à l'iodure de potassium, tandis que L. M*** suivait le traitement iodé, et fis aux deux, pendant quelque temps, des cautérisations légères avec le crayon de nitrate d'argent, sur les érosions linguales. Chez L. M***, ces accidents cédèrent après quatre mois de traitement, en dépit de ses habitudes tabagiques ; ils ne se sont plus reproduits depuis. Un an après, L*** avait encore des érosions, et je l'ai vu pour la dernière fois en avril 1893, au moment où, après quatre mois d'accalmie, il avait eu une nouvelle poussée. Mais ce qui prouve mieux encore l'inefficacité de l'iodure et l'action puissante de la teinture d'iode, c'est que la femme de L*** a eu, depuis 1891, sans être contaminée[1], quatre grossesses dont les résultats ont été des plus déplorables. Le premier enfant est arrivé mort-né à six mois ; le deuxième, mort-né aussi, à huit mois ; le troisième est né à terme, mais il est mort syphilitique, à l'âge de trois mois, en avril 1894 ; le quatrième, enfin, a succombé chez sa nourrice à une affection qui n'a pu être déterminée, mais qui l'a emporté en douze heures. L*** n'a eu, pendant la même période, qu'un seul enfant, il est vrai, âgé aujourd'hui de trois ans environ, mais qui a toujours joui d'une parfaite santé et a une fort belle apparence.

Dans un cas j'ai constaté la lenteur d'action de la teinture d'iode employée seule :

Obs. IX.— Je fus appelé, le 18 mars 1894, chez le nommé D***, âgé de 45 ans. Il avait le prépuce transformé en un gros bourrelet scléro-gommeux, ulcéré sur toute sa surface, avec une adénite

1. Du moins en apparence.

inguinale double. Çà et là sur le corps, mais surtout aux membres inférieurs, existaient des syphilides tuberculo-gommeuses dont quelques-unes avaient un volume considérable. Il y avait en outre une céphalée intense, une adynamie complète et une anémie très prononcée. A ces phénomènes s'ajoutaient des troubles gastriques et surtout de l'inappétence. Je prescrivis simplement à l'intérieur de la teinture d'iode à la dose ordinaire, des badigeonnages sur l'adénite, et sur le chancre des onctions avec de la pommade au précipité blanc. Ce traitement provoqua autour des plus grosses lésions cutanées une réaction franchement inflammatoire, mais qui céda promptement à des badigeonnages de teinture d'iode. La céphalée disparut vite aussi, et l'état général commença à s'améliorer avec lenteur, dès le dixième jour. L'anémie et l'adynamie avaient disparu à la fin du mois de mai. Les applications de précipité blanc sur le chancre n'amenèrent pas de modification durable : le volume ne variait pas ; la cicatrisation se faisait cependant, mais le chancre s'ulcérait de nouveau. Les onctions avec la pommade à l'oxyde blanc d'antimoine (3 grammes pour 30 de glycéré d'amidon) furent plus efficaces. En moins de dix jours, le gros bourrelet était entièrement cicatrisé, et, pour le mois de juin, toute la masse qui le constituait avait fini par se résorber.

A mesure que les premières syphilides guérissaient, laissant de grandes cicatrices bronzées caractéristiques, il s'en formait de nouvelles, de dimensions moindres, qui disparaissaient sans laisser de traces. Ce n'étaient à la fin que de simples papules. Les dernières ont disparu vers la fin du mois de juillet. Le malade avait repris ses occupations depuis la fin du mois de mai et ne se ressentait plus des symptômes généraux qu'il avait éprouvés au début. Il a poursuivi son traitement jusqu'en octobre, et l'a repris pendant trois mois au printemps suivant, par mesure de prudence, et bien qu'il n'eut pas vu se renouveler le moindre accident syphilitique. Aujourd'hui ce malade paraît guéri.

Obs. X. — Au commencement de l'année 1894, je fus appelé à donner mes soins au nommé S. D***, âgé alors de 52 ans, et

qui était atteint d'accidents syphilitiques généraux et locaux à peu près identiques à ceux de l'observation précédente : gros syphilome scléro-gommeux occupant tout le prépuce, ulcéré sur toute sa surface, recouvrant presqu'entièrement le gland ; çà et là sur le corps et les membres, en assez grand nombre, des lésions rappelant par leur aspect des accidents tardifs ou tertiaires, très grosses papules aussi volumineuses que des gommes ; anémie et adynamie complètes. L'état général était tellement déplorable que le malade voulait se détruire.

J'instituai le traitement iodé et fis faire sur les lésions du corps et des membres supérieurs seulement, des onctions avec du glycéré au précipité blanc, tandis que le chancre devait être enduit matin et soir de glycéré à l'oxyde blanc d'antimoine. Dès le cinquième jour, il se produisit une réaction franchement inflammatoire et très douloureuse autour des papules existantes, et une forte poussée de papules nouvelles, indolentes. En une semaine le chancre se cicatrisa mais le syphilome continua d'augmenter de volume (sans s'ulcérer de nouveau) au point de recouvrir entièrement le gland. Pendant une vingtaine de jours le traitement ne parut guère produire d'effet. Petit à petit, cependant, les accidents s'amendèrent. L'adénopathie inguinale et les premières papules avaient entièrement disparu pour la fin du deuxième mois ; il y eut une nouvelle poussée de syphilides papuleuses de très petites dimensions, qui céda rapidement. Dès le premier mois de traitement, j'avais prescrit, en raison de l'anémie persistante du malade, de l'arsenic dans l'intervalle des cures iodées. Les derniers vestiges de l'induration disparurent et il n'est resté pour toute trace du syphilome primitif, qu'une pigmentation annulaire bronzée faisant le tour d'un prépuce rudimentaire. Toutes les autres lésions ont disparu sans laisser de traces, à l'exception de celles des jambes contre lesquelles je n'avais prescrit que des badigeonnages de teinture d'iode. Il y eut au deuxième mois une amaurose légère de l'œil gauche ; mais elle céda vite à des frictions hydrargyriques faites sur la région temporale correspondante.

Il ne s'est rien produit depuis le mois de juin 1894 ; le traitement fut suspendu en août de la même année et a été suivi

de nouveau pendant les quatre premiers mois de 1895, par mesure de prudence.

Ces deux observations montrent qu'il ne faut pas se désespérer si le traitement ne paraît pas agir dès le début sur les lésions syphilitiques ; son action finira par se manifester tôt ou tard, et le résultat, pour se faire un peu plus attendre que d'ordinaire, n'en sera pas moins finalement des plus satisfaisants.

Un traitement simple et efficace de la Blennorrhagie aiguë

La thérapeutique de la blennorrhagie aiguë, plus encore que celle de la syphilis, se débat dans l'impuissance. De nombreuses méthodes et les procédés les plus divers ont été indiqués pour empêcher dès son début le développement du mal ou l'arrêter dans son évolution cyclique. L'on est unanime à convenir que les faits n'ont pas répondu aux espérances qu'avaient fait concevoir certains succès, trop rares malheureusement, et les auteurs continuent à conseiller, pour la pratique courante, l'ancien traitement méthodique.

On sait en quoi il consiste. Pendant toute la durée du mal, une hygiène rigoureuse doit être observée, hygiène qui consiste dans l'abstention de certains mets, la proscription de toute boisson alcoolique, notamment de bière et de cidre poiré, ou excitante, et par dessus tout, une continence qui devra se prolonger plus ou moins longtemps.

Une première médication, dite antiphlogistique, consiste à laisser couler tout le temps nécessaire une chaude pisse qui commence. A force de sécréter, la muqueuse

urèthrale se modifie et devient, à la période de décroissance du mal l'objet d'une action énergique, dernier coup que l'on porte au moyen des balsamiques. Si, en fin de compte, ceux-ci ne réussissent pas à faire complètement disparaître la sécrétion, on agit directement sur la muqueuse urèthrale par des injections de différentes sortes, caustiques, astringentes, antiseptiques, des instillations d'une solution plus ou moins faible de nitrate d'argent, ou encore par les grands lavages au permanganate de potasse.

Ce traitement, adopté par l'universalité des praticiens, est loin d'être l'idéal. Les malades sont soumis pendant des semaines à une médication qui, loin d'enrayer l'écoulement, ou le laisser livré à lui-même, le favorise au contraire, et est impuissant à prévenir les complications du mal ; et ses résultats sont si aléatoires qu'une de nos célébrités professionnelles a pu dire jadis qu'on guérissait toutes les chaudes-pisses... excepté la première.

Aussi, a-t-on eu recours à une foule de moyens pour tâcher d'enrayer la blennorrhagie, soit à son début, soit dans sa période aiguë, et pour abréger, tout en s'efforçant de le rendre plus efficace, un traitement si long et si désagréable. Je ne parle point de ces remèdes mirifiques, produits de l'imagination féconde de charlatans de tout acabit, dont on voit les réclames s'étaler un peu partout, et qui, il faut l'avouer, jouissent dans le public d'un grand crédit, singulièrement accru par les lenteurs et l'incertitude du traitement médical usuel.

D'après les essais qui ont été faits, on est à peu près unanime à déconseiller les injections de quelque nature qu'elles soient à la période active du mal, et l'on est convenu de n'en user qu'au début, lorsqu'on a quelque chance d'enrayer un écoulement non encore franchement établi.

Les procédés abortifs sont nombreux et variés : Je ne m'attarderai pas à les décrire[1]. Ils sont inefficaces dans la très grande majorité des cas, et on les a accusés d'avoir bien souvent provoqué de fâcheuses complications. Seul, le procédé préconisé par le docteur Janet, des grands lavages au permanganate de potasse, paraît donner de bons résultats, surtout si l'on a soin de n'employer que des solutions très diluées de la substance active. Il n'en est pas moins passible de graves reproches : ce n'est point une méthode générale de traitement, puisqu'il ne s'applique « qu'à certains cas particuliers, tout à fait au début ou quand la maladie n'offre qu'une faible intensité ; » inopportunément appliqué, il est non seulement inefficace, mais peut être nuisible. Enfin, il n'est pas pratique : outre qu'il exige un outillage spécial, le plus grand nombre des médecins n'ont ni les loisirs ni l'expérience nécessaires pour l'appliquer, et les malades, moins encore.

Rien de plus facile cependant que de guérir la chaude-pisse, et la méthode de traitement que je vais exposer réunit tous les avantages désirables : ce traitement est simple, il peut se suivre partout, être appliqué au début, à la période d'état, ou au décours du mal ; enfin, et c'est là le point essentiel, il guérit rapidement.

Les prescriptions qui concernent l'hygiène générale et alimentaire du malade sont les mêmes que celles de la méthode classique : s'abstenir de tout rapport sexuel, éviter les exercices violents et la fatigue en général, supprimer aux repas tous les mets de haut goût, les boissons alcooliques ou excitantes, et les remplacer par de l'eau de Vichy ou de l'eau de seltz, que l'on boira pure, ou additionnée d'une très petite quantité de vin, etc., etc.

1. Le Dr F. P. Guiard en a donné un bon tableau d'ensemble dans son ouvrage : *La blennorrhagie chez l'homme ; historique, bactériologie, clinique, traitements anciens et nouveaux*. Paris, 1894, in-8°.

Je commence d'emblée le traitement local et tout même se réduit à cela à la période initiale. Il consiste en des injections tièdes de glycérine boriquée à saturation à chaud, que l'on additionnera, surtout si les injections sont douloureuses de chlorhydrate de cocaïne, de chlorhydrate de morphine ou de laudanum dans les proportions de 0 gr. 5 à 2 grammes, de 1 à 3 grammes et 2 à 5 grammes, (suivant la substance employée,) pour 200 grammes de véhicule.

La glycérine dissout à chaud *un quart* de son poids d'acide borique, de telle sorte que 100 grammes de glycérine boriquée renferment 80 grammes de glycérine et 20 grammes d'acide borique [1]. La solution est d'autant mieux tolérée que la proportion d'acide borique est plus forte. Il vaudra mieux, en général, y incorporer du chlorhydrate de cocaïne. Cette substance possède, outre sa propriété analgésique, celle de rétracter et décongestionner les muqueuses enflammées [2] et, par son emploi, on préviendra les érections si pénibles de la période aiguë de la blennorrhagie.

Ces injections enrayent le mal en très peu de temps; abortives à la période de début, elles jouissent à celle d'état d'une très grande efficacité. Dans un espace de temps variable, mais qui est en moyenne de 2 à 6 jours, l'écoulement cesse d'être purulent, et, après le douzième, s'il persiste encore, les recherches les plus minutieuses n'y

1. Il est surprenant qu'on n'ait pas essayé contre la chaude-pisse l'acide borique en dissolution dans de la glycérine : on a employé l'eau boriquée saturée (qui ne contient que 4 grammes environ d'acide borique pour 100 grammes d'eau,) et l'acide borique pur en insufflations, mais sans succès. J'ai noté plusieurs fois ce fait que les injections de glycérine boriquée à saturation, sans addition d'une substance calmante quelconque, sont mieux tolérées que les injections de glycérine boriquée à un titre plus faible.

2. Cette propriété est surtout utilisée pour certaines opérations de la cavité nasale ; la rétraction de la muqueuse est d'autant plus prononcée que la solution de cocaïne est plus forte.

révéleront que très rarement la présence de gonocoques. J'ai pour habitude de prescrire à cette période, comme à celle de décours, en même temps que les injections, six capsules d'eucalyptol par jour en trois fois, à prendre au moment des repas.

Les injections seront faites de 2 à 5 fois par jour, aussitôt après une émission abondante d'urine. (Le malade s'efforcera de n'uriner que le moins de fois possible.) On pourra se borner au début à ne pousser l'injection que dans l'urèthre antérieur; mais si l'inflammation est étendue à l'urèthre postérieur, il faudra aussi y faire pénétrer la glycérine, avec toutes les précautions possibles et sans brusquerie. Le malade maintiendra pendant quelques minutes la verge redressée, puis il fera un pansement avec du coton hydrophile qui absorbera l'excès du liquide injecté.

Chez les sujets atteints de la diathèse herpétique, il y aura souvent lieu d'ajouter quelque chose à ce traitement. Les herpétiques constitutionnels ont une tendance très marquée, ainsi que les gastropathes invétérés, à faire, indépendamment de toute cause microbienne, de la chronicité à la suite des affections aiguës des muqueuses. Je me suis, dans les cas traînants, bien trouvé de prescrire, aux premiers de la liqueur de Fowler à la dose de 5 gouttes tous les matins à jeun (à continuer pendant un mois), et, aux seconds, un désinfectant intestinal, comme le salol, à la dose de 0 gr. 25 en cachets ou dans du bouillon chaud, au moment des deux principaux repas.

En résumé, les prescriptions hygiéniques étant d'ailleurs observées :

A. — **Au début.** — (*Traitement abortif*) :

Faire deux ou trois fois par jour, dans la portion antérieure de l'urèthre, immédiatement après une émission

abondante d'urine, (le malade s'efforcera de n'uriner que le moins de fois possible) une injection tiède de la mixture suivante :

Glycérine boriquée à saturation à chaud . . . . 200 gr.
Chlorhydrate de cocaïne. . . . . 0 gr. 50 à 2 gr.

(Remplacer, en cas d'intolérance de la part du malade, cette dernière substance par du chlorhydrate de morphine, 1 à 3 gr., ou du laudanum, 2 à 5 gr.) — Prescription unique.

B. — **A la période aiguë.**

1° Injections prescrites comme en A, de 2 à 5 fois par jour ; les faire pénétrer, si nécessaire, dans l'urèthre postérieur, doucement et sans brusquerie ; maintenir pendant quelques minutes la verge élevée ; puis panser en garnissant l'extrémité de la verge de coton hydrophile qui absorbera l'excès du liquide injecté.

2° Prendre six capsules d'eucalyptol ou de térébenthine par jour, en trois fois, au moment des repas.

C. — **Période de déclin.**

1° et 2° Mêmes prescriptions que celles de B.

3° Faire prendre en outre le matin, à jeun, dans un peu d'eau, si le mal a de la tendance à traîner ou à récidiver, cinq gouttes de liqueur de Fowler (à continuer pendant un mois).

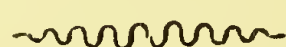
On pourra peut-être reprocher aux injections faites pendant la période d'état de provoquer des complications de voisinage. Cette crainte me paraît chimérique avec les injections de glycérine boriquée à saturation. Je n'ai vu survenir qu'une seule fois une cystite chez un malade assez négligent. Par contre, plusieurs malades qui

n'avaient en rien suivi les prescriptions hygiéniques autres que l'abstention de femmes et de bière, n'en ont pas moins guéri très rapidement, et ils n'ont jamais vu reparaître leur écoulement. On pourra, si l'on veut, attendre pour prescrire les injections que la période de déclin ait commencé, et le mal cèdera aussi très rapidement. Faites à la période d'état, elles auront encore le très grand avantage d'empêcher les érections, si fréquentes alors et si pénibles, de se produire. Les malades devront en outre éviter autant que possible le décubitus dorsal et coucher dans un lit très dur, ce qui suffit en général pour prévenir toute excitation fâcheuse de la verge.

Pour bien s'assurer si les malades traités sont réellement guéris, il sera bon de les examiner pendant plusieurs mois consécutifs, une fois par mois ou une fois tous les deux mois. Si le traitement a été suivi régulièrement et un temps suffisant, et que la constitution du sujet ne laisse pas par trop à désirer, on n'arrivera jamais, en faisant pisser ce dernier par la méthode des deux verres, à découvrir dans la première urine émise ces amas muqueux de longueur et d'épaisseur variables, appelés par les confrères allemands *Tripperfaden,* et qui sont des preuves incontestables de la non guérison.

Il n'est pas absolument nécessaire de prescrire des balsamiques, et même leur emploi à fortes doses est tout au moins inutile, quoi qu'on en ait pu dire. Le mieux serait de prescrire dès la période de déclin de la liqueur de Fowler dont l'action est bien plus sûre.

TABLE DES MATIÈRES



BOURGES. — TYP. TARDY-PIGELET.